COLLECTION

DES THÈSES

SOUTENUES

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

DE PARIS.

AN 1833.

TOME CINQUIÈME.

THÈSE 149 à 185.

THE PROPERTY OF THE N. YORK HOSPITAL.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

PUBLIC LIBRARY

H111
P232

PROPOSITIONS

N° 149.

DE

MÉDECINE ET DE CHIRURGIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 24 juin 1833, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR J^S. DELUEIL, de Lyon,

Département du Rhône.

« Non vetustatem, non novitatem, non consuetudinem « admirari et sequi, sed unam, ubi ubi fuerit, veritatem. »

MORGAGNI, Nova instit. medic. idea., § 6.

« Si veritati consonat sententia nostra, gaudeo; sin « minùs, libenter corrigi me patior. »

BAGLIVI, Prax. med., t. I.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1833.

27585

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN, Suppléant.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacie	DEYEUX, Examinateur.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN.
	.....
Pathologie médicale	DUMÉRIL.
	ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique médicales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND, Examinateur.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER.
	BOUILLAUD.
	CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER, Président.
	JULES CLOQUET.
	DUPUYTREN, Examinateur.
	ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT, DUBOIS.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Bayle.	Hatin.
Bérard (Auguste), Examinateur.	Hourmann.
Blandin, Examinateur.	Jobert.
Boyer (Philippe).	Laugier.
Briquet.	Lesueur.
Brongniart.	Martin Solon.
Broussais (Casimir).	Piorry.
Cottereau.	Requin.
Dalmas.	Sanson (aîné).
Dubled.	Sanson (Alphonse).
Guérard.	Royer-Collard, Suppléant.
	Trousseau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Amour, reconnaissance.

J^s. DELUEIL.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/propositionsdeme0005vari

PROPOSITIONS

DE

MÉDECINE ET DE CHIRURGIE.

I. Il n'est point vrai d'avancer en thèse générale, qu'il faille nécessairement connaître l'organe lésé dans une maladie, pour pouvoir guérir. Les fièvres intermittentes donneraient un démenti formel à ce principe.

II. Si nous examinons comparativement l'histoire de ces affections et celle de la pneumonie, de la pleurésie, de la phthisie, ce que nous savons dans chacune d'elles et ce que nous pouvons en thérapeutique, ce rapprochement nous conduira à une proposition contraire à la première : c'est que l'on peut souvent connaître l'organe malade, suivre, pour ainsi dire, de l'œil, à travers les tissus, les modifications diverses qu'il éprouve, et avec toute cette surabondance de science, s'avouer impuissant, ou du moins demeurer bien incertain.

III. A chaque lésion fonctionnelle doit nécessairement correspondre une lésion organique; et cette altération pathologique devrait être

dans un rapport direct avec les désordres physiologiques observés. Si les recherches ne démontrent pas cette vérité logique, il faut en accuser l'imperfection de nos moyens d'investigation, ou quelques changemens que l'on ne saurait apprécier, et que la mort amène après elle.

IV. Les congestions de la rate sont très-fréquentes dans les fièvres intermittentes; mais ce n'est pas en elles qu'on doit chercher la cause organique de la fièvre, puisqu'il n'est pas rare d'observer de semblables altérations de ce viscère dans les fièvres continues, et de n'en pas observer dans des fièvres intermittentes.

V. Ces engorgemens sont consécutifs aux accès, puisqu'ils ne leur préexistent jamais, et qu'il est douteux qu'ils se montrent avant le deuxième ou même le troisième accès. Ils paraissent dépendre d'une simple congestion mécanique qui a lieu dans l'organe pendant le frisson.

VI. Le meilleur moyen d'apprécier le volume de la rate et le degré d'hypertrophie qu'elle a subi, est, sans contredit, la percussion à l'aide du doigt ou mieux du plessimètre de M. *Piorry*. On peut, avec cet instrument, limiter l'organe à une ligne près suivant tous ses diamètres, ce que l'on ne pourrait jamais obtenir par la palpation, la rate remontant par en haut, et refoulant le diaphragme assez loin, cachée sous les côtes asternales.

VII. Ces sortes d'hypertrophies sont le plus ordinairement indolentes; quelquefois elles causent pourtant une certaine pesanteur dans l'hypochondre gauche, et même de la douleur. Il convient alors d'agir localement contre ce symptôme par des sangsues ou des ventouses.

VIII. En général, le médecin agit comme si ces engorgemens n'exis-

taient pas, se contentant d'observer ce qui se passe de ce côté, et laissant au quinquina le soin d'en faire justice.

IX. Le sulfate de quinine doit être continué tant qu'il existe des engorgemens de ce viscère, et jusqu'à ce qu'il soit entièrement revenu à son volume normal. La fièvre ne sera guérie qu'à ce prix, et les malades seront plus à l'abri des rechutes.

X. Dans les récidives, les doses du fébrifuge seront portées à des proportions plus élevées, et l'on ne devra pas craindre d'aller un peu loin, car des faits prouvent que l'on peut sans danger outrepasser les bornes ordinaires.

XI. C'est à tort que l'on attribuerait au sel de quinine la production des engorgemens viscéraux, puisque le seul moyen de les résoudre est de le continuer même après la cessation des accès. J'ai vu dans plusieurs cas, à la Pitié, la rate revenir sur elle-même de près d'un pouce dans tous les diamètres après le deuxième jour de l'administration de ce médicament.

XII. Il convient mieux de donner le sulfate de quinine à hautes doses, que par fractions si minimes suivant la méthode décroissante. L'influence de l'habitude doit être prise en considération.

XIII. Le quinquina en poudre devra être essayé dans tous les cas où le sulfate aurait échoué. Plusieurs fébricitans ont été guéris par l'écorce du Pérou, alors que le sulfate n'avait produit chez eux aucun bon effet.

XIV. Si l'épigastre est douloureux, la peau sèche, la langue rouge, le médecin trouvera dans la méthode endermique ou dans l'extrémité inférieure du tube digestif, le moyen de remplir les indications les plus pressantes, et de respecter un organe qu'on n'attaque pas toujours impunément.

XV. Cette proposition est applicable à tous les cas où une chaleur ardente, une peau âcre et brûlante, avec rougeur ou sécheresse de la langue, sont une contre-indication de l'emploi des toniques, de l'émétique ou des excitans par les voies gastriques : c'est le cas des antiphlogistiques actifs. Le traitement tonique ne peut être employé sans danger que lorsque la langue est humide, la peau halitueuse, et que la chaleur n'est point désagréable au toucher.

XVI. Doit-on, dans les fièvres intermittentes simples, attendre, pour administrer les antipériodiques, que la fièvre se soit pour ainsi dire usée elle-même par quelques accès? Je ne le pense pas; car qui peut promettre qu'une complication ne viendra pas aggraver la maladie? Quand on peut guérir sûrement et sans danger, il n'est jamais prudent de ne pas le faire.

XVII. L'état d'aménorrhée et de chlorose dans lequel se trouvent certaines jeunes filles les prédispose singulièrement à des congestions partielles vers divers organes : une main, une oreille, une articulation sont tour à tour le siége de ces turgescences éphémères, qui, sautant pour ainsi dire d'un point à un autre, se montrent et disparaissent soudainement avant même qu'on ait songé à s'en occuper. Ce n'est pas vers ces accidens que l'on doit porter ses regards, mais vers la cause première de tous ces petits désordres. Dans le cas d'aménorrhée, rappeler les menstrues à l'aide de sangsues aux parties, de pilules de rhue et d'aloès et de la teinture d'iode même; la chlorose sera combattue par un régime succulent, par l'exercice modéré et bien dirigé, l'usage des toniques, du vin généreux, et surtout par le sous-carbonate de fer, que M. *Trousseau* manie avec tant d'habileté et de bonheur; *car avant tout*, dit ce médecin, *il faut donner du sang à ses malades.*

XVIII. Des tubercules peuvent exister en grand nombre dans les poumons, causer pendant long-temps divers accidens, et déterminer

à la fin une dyspnée suffocante et la mort par asphyxie, sans qu'aucun moyen d'investigation puisse les faire découvrir pendant la vie.

XIX. Les données fournies par l'auscultation ont presque toujours une valeur et une certitude positives dans l'étude des affections du poumon. Il n'en est pas toujours ainsi pour celles du cœur. On doit ici se défier d'un premier examen, et ne porter son diagnostic qu'après avoir à plusieurs reprises constaté l'identité des phénomènes observés.

XX. L'oxyde blanc d'antimoine paraît jouir d'une efficacité réelle dans les pneumonies, sans avoir jamais d'inconvénient; même à la dose de trois gros, l'estomac ne paraît pas en souffrir. Ce médicament semble agir en diminuant l'activité de la circulation et de la respiration, et remplace, dans beaucoup de cas, la saignée. Il a surtout l'avantage de la suppléer quand celle-ci ne pourrait être pratiquée sans danger. Pour qu'il produise cet effet antiphlogistique, il faut qu'il n'exerce sur le tube digestif aucune influence purgative.

XXI. Cependant je ne pense pas que lorsque la fièvre est intense, qu'il existe des symptômes de congestion vers la tête, que la peau est chaude, brûlante, et que l'on a affaire à un malade jeune et fort, l'on doive repousser la saignée *ab irato*. Il ne faut pas sans doute la porter trop loin, ni la faire mal à propos. *Sunt*, dit Baglivi, *medici qui ob id ægros interimunt, quia nesciunt ipsi quiescere.* Mais une saignée opportune au début, et même pendant le cours de la maladie, peut aider l'effet sédatif de l'antimoine, et faciliter l'expectoration. *Optimum in pulmonum inflammationibus expectorans remedium venæ sectio prudenter administrata habenda est.* (Frank, Méd. p.)

XXII. La tendance que certaines ophthalmies affectent à changer de siége peut *à priori* les faire soupçonner de nature syphilitique. La même proposition est applicable aux engorgemens du testicule.

XXIII. L'ophthalmie vénérienne et l'ophthalmie scrophuleuse ont une marche lente, et durent plusieurs mois. L'ophthalmie blennorrhagique est subite dans son apparition; sa marche est rapide, ses symptômes se pressent; l'écoulement puriforme suit de près les phénomènes inflammatoires; le moindre retard est irréparable.

XXIV. Quand les symptômes de la syphilis constitutionnelle persistent après les traitemens les plus variés, la prudence veut que l'on suspende toute nouvelle médication. Les adoucissans, les émolliens, la diète lactée, les bains, seront seuls employés, et c'est quand l'économie sera ainsi calmée, préparée, que l'on pourra avec quelque chance de succès tenter un traitement spécifique. L'hydrochlorate d'or et de soude, d'après la méthode de M. *Chrestien* de Montpellier, est le médicament sur lequel on doit le plus compter dans ces cas.

XXV. La simple gonorrhée aiguë, sans complication d'aucuns symptômes d'infection générale, peut très-bien guérir par les seuls antiphlogistiques employés énergiquement dès le début des accidens inflammatoires, pourvu que le malade soit tenu dans des conditions favorables. Dans ces cas, un traitement antisyphilitique est au moins inutile, s'il n'est bien souvent dangereux.

XXVI. Quand la gonorrhée est passée à l'état chronique, malgré un traitement antiphlogistique bien dirigé, on doit aussitôt recourir aux balsamiques ou au poivre cubèbe.

XXVII. Dans les cas douteux de syphilis, la méthode ingénieuse employée par M. *Ricord*, l'inoculation exploratrice, me paraît la pratique la plus sûre et la plus sage à suivre.

XXVIII. La température du milieu ambiant dans lequel reposent les malades ne doit pas être une chose indifférente au médecin. Que

d'érysipèles, que d'ophthalmies sont la suite d'une coupable négligence à ce sujet, et viennent ajouter une gravité nouvelle à une maladie simple ou déjà sur son déclin !

XXIX. Un érysipèle simple peut être enlevé comme par enchantement à l'aide de quelques frictions avec l'onguent mercuriel.

XXX. L'érysipèle phlegmoneux réclame l'emploi d'un vésicatoire sur toute sa surface.

XXXI. L'érysipèle est d'autant plus dangereux qu'il est plus voisin de la tête, et celui qui siége sur le cuir chevelu est le plus redoutable, à cause de sa proximité des méninges.

XXXII. Si l'on rencontre un érysipèle dont la marche ne soit point franche, *un érysipèle ambulant*, et qui menace d'envahir les parties supérieures; si mieux encore il va par bonds, *erysipelas saltans*, un vésicatoire sera appliqué incontinent sur toute sa surface, afin de le fixer. S'il avait déjà gagné la tête, un vésicatoire ou un sinapisme serait posé sur le lieu qu'il vient d'abandonner, pour l'y rappeler en quelque sorte, s'il se peut, ou à titre de révulsif.

XXXIII. Il est assez fréquent de voir pendant une variole, un érysipèle, les ganglions lymphatiques de l'aine ou du cou s'engorger. Ces bubons symptomatiques ne réclament aucune médication particulière ; ils disparaissent avec l'affection qui les a fait naître.

XXXIV. Le bubon provoqué par la présence d'un ulcère est-il de même nature que lui? ou peut-il n'être dû qu'à une simple irritation sympathique, à une irritation qui se propage, qui se continue? Cette question, difficile à résoudre *à priori*, serait d'une grande importance dans la pratique. Il est prudent de se conduire, dans le doute, comme s on avait affaire à une infection. C'est dans ces cas

équivoques que l'inoculation exploratrice est d'un grand secours pour éclairer le diagnostic et le traitement.

XXXV. Dans une amygdalite, un vomitif avec l'ipécacuanha est en général la meilleure des médications.

XXXVI. Les amygdalites sont du genre de ces inflammations qui ont une tendance singulière à récidiver; mais il y a cela de particulier entre ces phlegmasies, que toutes ont une intensité d'autant moindre et une durée d'autant plus courte qu'elles se sont répétées plus souvent, tandis que l'amygdalite prend à chaque nouveau retour un caractère plus sérieux, et que sa gravité est en raison directe de sa fréquence.

XXXVII. Si dans le cours d'une amygdalite les règles viennent à se supprimer, il faudra les rappeler aussitôt.

Dans le cas contraire, où les règles apparaîtraient pendant la maladie, et qu'il y eût indication de pratiquer des émissions sanguines, la saignée générale devrait être rejetée; il conviendrait mieux d'appliquer des sangsues vers les organes génitaux ou à l'anus.

XXXVIII. Le médecin doit tenir grand compte du caractère de ses malades et des impressions dont ils peuvent être susceptibles, physiques ou morales. Il peut, dans des maladies nerveuses surtout, en tirer un grand parti. C'est ainsi que la simple menace de l'application d'un fer rouge sur l'épigastre a suffi à M. *Dupuytren* pour suspendre, chez un enfant, une affection spasmodique des organes de la voix, qui donnait à celle-ci de la ressemblance à l'aboiement d'un petit chien; et deux nouvelles approches, portées au point de produire à peine une simple vésication, pour guérir radicalement l'enfant dont je parle.

XXXIX. Dans le traitement des douleurs névralgiques, il faut avoir égard au point de départ des premières douleurs, et c'est vers

ce lieu qu'il convient de diriger ses moyens thérapeutiques, plutôt que sur la partie actuellement affectée.

XL. Réunir par première intention les plaies pénétrantes de poitrine avec épanchement, c'est remplir l'indication la plus précise et se donner le plus de chances de succès. Le vaisseau divisé peut se rétracter, le sang être résorbé, ou devenir lui-même un moyen hémostatique. La menace prochaine de l'asphyxie devra seule autoriser à dilater la plaie.

Une abstinence rigoureuse de toute boisson sera observée.

XLI. Quand les deux yeux sont affectés de cataracte, il faut opérer ces deux yeux en même temps et dans la même séance.

XLII. Les saignées générales sont d'une grande efficacité dans les gangrènes dites *séniles*, consécutives soit à l'inflammation des tubes artériels, soit à leur ossification. Si, par l'effet de ces émissions sanguines, la gangrène n'est pas bornée, les malades, dans les cas les moins heureux, en éprouvent toujours un soulagement notable.

XLIII. Dans les parties où existent des aponévroses d'enveloppes, des gaînes musculaires nombreuses, les plaies par instrumens piquans sont plus graves que celles par instrumens tranchans : il faut débrider largement.

XLIV. Les abcès situés loin des cavités splanchniques devront être ouverts largement, et suivant la direction des fibres musculaires. Lorsqu'au contraire le pus tendra à se faire jour à travers les parois abdominales ou thoraciques, une simple ponction sera pratiquée à l'aide d'un trocart ou d'un bistouri droit à lame étroite, et de façon que l'ouverture de la peau, abandonnée à elle-même, ne corresponde point à celle de la poche purulente.

XLV. Lorsque, après un mûr examen, on doute encore si on a entre les mains une hydrocèle de la tunique vaginale simple ou compliquée de maladie du testicule, ou un sarcocèle, on ne doit pas pratiquer la ponction sur la tumeur, mais faire une incision exploratrice jusqu'à la tunique séreuse. Dans le cas d'hydrocèle simple, le liquide s'écoulera, et le malade opéré par incision guérira aussi sûrement. Si le testicule est reconnu malade, on l'extirpera aussitôt.

XLVI. Le prolongement de l'épanchement vaginal jusque dans le canal inguinal, et même dans la fosse iliaque, doit-il faire préférer la méthode par incision à celle par injection? La crainte d'une péritonite motiverait assez ce parti. Cependant j'ai vu M. *Dupuytren*, dans un cas de ce genre, opérer par injection, en ayant soin d'obturer le canal inguinal à l'aide du bord cubital de celle de ses mains qui assujettissait la tumeur.

XLVII. Les brûlures au dernier degré, c'est-à-dire avec mortification des parties, offrent leur plus grande gravité alors que la suppuration succède à la chute des escharres. C'est en vain que l'on prétendrait par certains onguens, ou par ces prétendues panacées héréditaires, prévenir cette séparation. La partie morte doit tomber. L'indication est de diminuer une suppuration dont l'abondance et l'acuité réduiraient en peu de temps le malade à la consomption et à la mort. Le meilleur moyen consiste à panser les escharres avec des plumasseaux de charpie et des compresses imprégnées d'acétate de plomb.

XLVIII. C'est à la fièvre traumatique que l'on doit attribuer les divers accidens qui surviennent après les grandes opérations, du côté de la tête ou de la poitrine, tels que le délire, l'oppression; et c'est contre elle seule que l'on dirigera ses soins; avec elle disparaissent tous ces accidens.

XLIX. Lorsque l'on doit cesser une forte compression exercée de-

puis un certain temps sur un membre, un vaisseau ou toute autre partie, à l'aide du compresseur, d'une bande ou des doigts, ce ne doit jamais être que par gradation; une suspension trop brusque amène souvent des douleurs intolérables, et il n'est pas rare de voir des malades redemander qu'on remette les bandages compressifs.

L. Quand on a à traiter des tumeurs dites *squirrheuses, cancéreuses* de la mamelle, il faut bien distinguer celles qui sont développées dans le tissu propre de l'organe, de celles qui sont formées aux dépens du tissu cellulaire voisin ou interlobulaire.

Dans ce dernier cas, les parties qui constituent la mamelle sont écartées, et ne participent en aucune façon à la maladie; la tumeur est revêtue d'une enveloppe celluleuse, d'un kyste qui paraît être très-favorable à la non-reproduction du mal. Cette considération est d'un haut intérêt pour le prognostic et le traitement.

LI. Il n'est point rare de voir la rétention des urines amenée par la présence d'une fissure à l'anus. Le cathétérisme et les autres moyens qu'on emploierait ne seraient que palliatifs. Il convient de s'occuper du traitement de la gerçure si l'on veut sûrement remédier à ce qui n'en est qu'une conséquence; car, pour que l'émission des urines s'accomplisse, il faut qu'il y ait simultanéité d'action des muscles abdominaux et du releveur de l'anus; or, si le releveur est relâché, paralysé par la douleur occasionée par la fissure, la vessie, privée de point d'appui, s'enfonce dans le petit bassin, et l'excrétion est impossible.

LII. Il est du plus haut intérêt, dans les maladies des articulations, de ne pas confondre celles qui tiennent à une disposition strumeuse générale ou à une affection rhumatismale. La médecine des causes passera en première ligne.

LIII. Il ne faut pas prendre comme symptômes de la diathèse strumeuse ces engorgemens indolens que les personnes du sexe,

surtout, présentent dans les ganglions lymphatiques du cou. Ces engorgemens sont dus à l'influence funeste qu'exercent sur ces glandes à découvert un air froid et humide, et le séjour de lieux bas que le soleil n'éclaire jamais.

L'éloignement des causes et un traitement local suffisent dans tous les cas pour les dissiper.

LIV. Les raies de feu, ou la méthode transcurrente, me paraissent préférables, dans le traitement des tumeurs blanches, aux moxas. Ceux-ci ont à la vérité l'avantage d'effrayer moins les malades; mais le premier moyen est plus prompt, moins douloureux, et n'a pas besoin d'être répété si souvent. J'ai vu M. *Lallemand*, à Montpellier, réussir, dans un grand nombre de cas, à amener l'ankylose et quelquefois la guérison complète avec deux cautérisations, ou trois au plus. Je pourrais citer un cocher qui, après deux applications, fut guéri d'une luxation spontanée de l'humérus.

LV. Il est plus convenable, lorsqu'on est déterminé à appliquer le cautère actuel ou les moxas sur une articulation, de faire cette application sur des points opposés, ou du moins assez distans entre eux, que de la pratiquer sur un seul point. « On évitera, dit M. *Récamier*, de tomber dans la sphère d'activité de la fluxion. » Et d'ailleurs l'effet révulsif sera d'autant plus marqué que l'irritation sera plus étendue.

FIN.